Lignes directrices sur la prévention des blessures pour les centres de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard

Cette initiative a été financée en partie par l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles l'Agence de la santé publique du Canada.

Lignes directrices sur la prévention des blessures pour les centres de la petite enfance

Les services à la petite enfance ont le devoir de diligence de fournir un environnement sûr à tous les enfants qui fréquentent leurs installations et ont accès à leurs programmes. Sous-jacent à ce postulat, on suppose que les stratégies de prévention des blessures reflèteront les lignes directrices sur les pratiques exemplaires.

Ce document a pour objectif d'organiser les lignes directrices sur les pratiques exemplaires s'appliquant à la prévention des blessures en fonction des mécanismes associés aux blessures utilisés couramment dans la documentation sur la prévention des blessures. Il se divise en deux sections. La première partie répertorie les lignes directrices sur les pratiques exemplaires et les stratégies de prévention des blessures; la seconde partie traite plus en profondeur d'une stratégie précise, l'élaboration de politiques et de procédures, et fournit des exemples de politiques pouvant être adoptés tels quels ou adaptés pour mieux répondre aux besoins précis d'un centre.

Section 1 : Lignes directrices et stratégies relatives à la prévention des blessures

Les lignes directrices sur la prévention des blessures destinées aux structures d'accueil de la petite enfance et dont il est question dans le présent document abordent les huit thèmes suivants se rapportant au milieu de la petite enfance : prévention des chutes, casques de sécurité, prévention de l'étouffement et de l'étranglement, prévention des échaudures et des brûlures, prévention des empoisonnements, sécurité des transports, sécurité des conditions météorologiques extérieures, surveillance et signalement des blessures. Les renseignements fournis se fondent sur les recommandations relatives aux pratiques exemplaires de la Société canadienne de pédiatrie, de groupes de prévention des blessures locaux et nationaux et de divers organismes faisant autorité dans des domaines spécifiques sur l'information concernant la sécurité. Les données locales pertinentes liées à la mise en œuvre de la recommandation sont fournies, lorsqu'elles sont disponibles. Les exemples de politiques fournis à la section deux correspondent aux recommandations sélectionnées visant l'élaboration des politiques.

1. Prévention des chutes

Les chutes sont la principale cause d'hospitalisation des enfants âgés de 0 à 4 ans et la principale cause des blessures dans les structures d'accueil de la petite enfance. Parmi les chutes graves, citons notamment les chutes d'un niveau à un autre (portique d'escalade, escalier, fenêtre), les chutes des bras d'un adulte ou d'un niveau supérieur à celui de la hauteur de l'enfant (lit, comptoir, canapé). Les enfants se blessent fréquemment en chutant dans les terrains de jeux. Les stratégies visant à réduire les blessures liées aux chutes mettent principalement l'accent sur les modifications apportées à l'environnement et sur la restriction de l'accès aux dangers.

Les centres de la petite enfance devraient se prévaloir des stratégies suivantes afin de prévenir les blessures découlant des chutes :

- Utiliser du ruban adhésif double-face pour les tapis afin de prévenir les gondolements et les glissements.

- Fixer solidement au mur les casiers, armoires, étagères et bibliothèques.
- Veiller à ce que les enfants aient accès aux jouets afin qu'ils n'aient pas à grimper pour les atteindre.
- Veiller à ce que les fenêtres ne puissent s'ouvrir de plus de 9 cm (3,5 pouces). Les moustiquaires de fenêtre ne suffisent pas à prévenir les chutes. Les dispositifs de sécurité comme les systèmes de protection ou de verrouillage empêchent les enfants d'ouvrir les fenêtres.
- Veiller à ce que les couloirs et les escaliers ne soient pas encombrés.
- Installer des barrières de sécurité fixées au mur, en haut et en bas de tous les escaliers ouverts. En haut des escaliers, seules les barrières de sécurité fixées au mur devraient être utilisées.
- Utiliser, en tout temps, des ceintures de sécurité pour les chaises hautes, les poussettes et les divers équipements, selon les instructions du fabricant.
- Veiller à ce que les chaises hautes soient munies d'une base large afin que l'enfant ne puisse basculer.
- Installer les chaises hautes loin des comptoirs, des murs et des meubles en général.
- Éviter d'utiliser des rallonges électriques. Si vous devez le faire, faites passer la rallonge derrière les meubles.
- S'assurer que les enfants et le personnel portent, à l'intérieur, des chaussures robustes, antidérapantes.
- Veiller à ce que les plates-formes et les tabourets utilisés par les enfants pour se hisser jusqu'aux robinets d'eau soient bien stables.
- Suivre les recommandations de l'Association canadienne de normalisation (CSA) s'appliquant aux structures de jeux extérieures, au matériel et au revêtement de terrains de jeux. Les listes de contrôle de sécurité ne vous dispensent pas de faire inspecter le terrain de jeux par un inspecteur de terrains de jeux diplômé. Les inspections des terrains de jeux peuvent être organisées en communiquant avec l'organisme Recreation PEI (892-5323 ou 892-6445).
- Pour les structures de jeux intérieures, qui ne sont pas régies en vertu de la norme de la CSA, la norme de l'American Society for Testing and Materials (ASTM) préconise ce qui suit :
    - Respect des restrictions concernant l'âge et la hauteur.
    - Hauteur maximale de plate-forme : moins de 80 cm (32 pouces) pour les enfants âgés de moins de 2 ans; moins de 1,20 m (4 pieds) pour les enfants de 2 à 5 ans.
    - Une zone de chutes de 1,80 m (6 pieds) exempte d'objets dans toutes les directions.
    - Un revêtement suffisant (sur les conseils de l'agent en hygiène de l'environnement).
- Élaborer des politiques et procédures qui traitent de la prévention des chutes (p. ex. inscription sur les listes de contrôle des stratégies relatives à la prévention des chutes, politique sur le port des chaussures d'intérieur, politique sur la sécurité des terrains de jeux).

* en date de mars 2013, les décisions concernant la sécurité des lits d'enfants demeurent en suspens. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de

Santé Canada à l'adresse : http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/consultation/_2010cribs-berceaux/consult-fra.php.

2. Casques de sécurité

Les accidents causant des blessures se produisent lors de la conduite de tricycles, de bicyclettes et d'autres jouets à roues. Le port du casque contribue à réduire, chez les enfants, le risque de blessures à la tête, au cerveau et au visage. Lorsque l'enfant commence à pratiquer des activités pour lesquelles le port du casque est recommandé, l'utilisation de celui-ci peut contribuer à l'instauration de bonnes habitudes en la matière.

En ce qui concerne le port du casque, les centres de la petite enfance devraient souscrire aux recommandations suivantes :

- Les enfants de moins d'un an ne devraient pas utiliser de trotteuses ni porter un casque. À cet âge précoce, la musculature du cou est faible car la tête est la partie la plus lourde du corps; les enfants ne sont donc pas capables de se tenir seul sur une trotteuse ou de supporter le poids d'un casque. La plupart des casques sont conçus pour être utilisés par des enfants de plus d'un an.
- Veiller à ce que les enfants (de plus d'un an) portent un casque lorsqu'ils conduisent des jouets à roues.
- Avoir au moins un casque pour chaque jouet à roues. Il peut être utile d'avoir plus d'un casque par jouet à roues afin de concilier les différents tours de tête. Il n'est pas toujours possible d'avoir un casque par enfant, mais c'est de loin la meilleure solution. SécuriJeunes Canada et le fabricant canadien, Seven Star Sports proposent des casques bon marché pour tous les sports, notamment le vélo, le ski, la planche à neige et le hockey. Pour accéder aux formulaires de commande, cliquez sur le lien suivant : http://sevenstarsports.com/7SS-Parachute%202013.html.
- Utiliser des casques ayant une étiquette de normes approuvées. Cela signifie que le casque est conçu pour satisfaire aux normes de sécurité. Les casques devraient afficher une des étiquettes suivantes (situées sur le casque ou à l'intérieur) : CSA, ASTM, CPSC (United States Consumer Product Safety Commission), NOCSAE (National Operating Committee on Standards for Athletic Equipment), SNELL (SNELL Memorial Foundation), CEN (Comité européen de normalisation). Il est important de vérifier ces étiquettes de normes lors de l'achat d'un casque.
- Utiliser le casque qui convient. Il existe divers types de casques conçus pour différents types d'activités. Les casques de vélo sont recommandés pour l'utilisation de jouets ou d'activités à roues. Le site Web de Child Safety Link fournit de l'information sur le type de casque recommandé pour diverses activités (http://professional.childsafetylink.ca/helmets-brain-injury.html).
- Veiller à ce que les casques soient correctement ajustés. Pour être bien protégés contre les blessures à la tête (notamment les traumatismes crâniens), les enfants doivent porter un casque bien ajusté. Il existe de nombreuses tailles de casque. Si un casque adapté à un tout-petit peut convenir à la plupart des enfants en milieu de garde, assurez-vous toutefois que le casque est correctement ajusté avant qu'un enfant ne l'utilise. Le site Web de Child Safety Link fournit des lignes directrices sur l'ajustement adéquat du casque.

- Ne pas laisser le casque à l'enfant dans un quelconque équipement de jeux. Les sangles pourraient se coincer dans l'équipement et occasionner un danger accidentel.
- Instaurer une bonne habitude de port du casque lorsque l'enfant commence à pratiquer des activités à roues. La Division de la sécurité routière du ministère des Transports et des Travaux publics de l'Île-du-Prince-Édouard recommande le port du casque pour les tricycles.
- Laver les casques à l'eau et au savon doux. Ce type de nettoyage suffit pour se débarrasser des poux et des lentes. Les nettoyants plus corrosifs peuvent réduire l'efficacité de la protection contre les blessures.
- Les casques de vélo sont à impact unique. Remplacer les casques de vélo en cas de signes visibles de dommages, d'impact (avec ou sans signes visibles de dommages) ou au bout de cinq ans, selon la première éventualité. Ne jamais modifier un casque. Ne pas ôter ni couper les coussinets en mousse, ni apposer d'autocollants.
- Veiller à ce que les enfants portent un casque lorsqu'ils font de la motoneige.
- Élaborer des politiques et des procédures qui traitent des casques de sécurité.

3. Prévention de l'étouffement et de l'étranglement

Les objets qui pénètrent dans les voies aériennes ou qui font pression et limitent l'arrivée d'air peuvent obstruer les voies aériennes de l'enfant. Les petits jouets, la nourriture, les ficelles, les cordes et les ouvertures susceptibles de coincer la tête d'un enfant peuvent constituer un danger pour les voies aériennes et provoquer une suffocation ou un étranglement. Les stratégies visant à réduire les blessures liées à l'étouffement mettent principalement l'accent sur les modifications apportées à l'environnement et sur la restriction de l'accès aux dangers.

Les centres de la petite enfance devraient se prévaloir des stratégies suivantes afin de prévenir les blessures découlant des risques d'étouffement :

- Veiller à ce que les tout-petits n'aient pas accès aux jouets prévus pour les enfants d'âge préscolaire. Tout objet pouvant passer à travers un rouleau de papier hygiénique est susceptible de causer un problème d'étouffement.
- Respecter les étiquettes de mise en garde relatives à l'âge, inscrites sur les jouets.
- Interdire les jouets à piles et électriques ainsi que les ballons en latex.
- Veiller à ce que les ouvertures (p. ex. dans les structures de jeux, les rampes d'escalier et les clôtures) ne représentent pas de risques de coincement de la tête. Un enfant peut se coincer la tête dans toute ouverture de plus de 9 cm (3,5 pouces) et de moins de 22 cm (9 pouces) ou dans toute ouverture partielle (en forme de V ou de U) où il peut passer la tête; il risque de perdre l'équilibre et de ne pouvoir retirer sa tête.
- Interdire les jouets munis de cordes ou de ficelles de plus de 20 cm (8 pouces).
- Enlever les cordons et les lacets de serrage des vêtements.
- Couper le plus court possible les cordons des stores qui pendent.
- Veiller à ce que les aliments qui constituent un risque élevé d'étouffement soient correctement coupés (p. ex. effilochés) ou interdits. Les aliments qui représentent un risque d'étouffement comprennent notamment les graines de tournesol, les raisins, les hot-dogs, les carottes et les pommes crues.
- Enlever les casques aux enfants avant de les laisser utiliser un équipement de jeux.

- Élaborer des politiques et procédures qui traitent des risques liés à l'étouffement (p. ex. inscription sur les listes de contrôle de sécurité des stratégies relatives à la prévention de l'étouffement, politiques sur la nutrition).

4. Prévention des échaudures et des brûlures

Dans les structures d'accueil de la petite enfance, le feu, les aliments et les liquides chauds, la vapeur, l'électricité et les produits chimiques sont susceptibles de causer des blessures par échaudure et brûlure. Les enfants sont particulièrement exposés à ces risques car leur peau est plus fine, brûle plus rapidement et plus profondément que celle des adultes. Les enfants ont en outre moins de résistance aux chocs électriques. Les stratégies visant à réduire les blessures associées aux brûlures et aux échaudures mettent principalement l'accent sur les modifications apportées à l'environnement afin de prévenir l'accès aux dangers et d'assurer qu'il existe de l'équipement et des pratiques en matière de sécurité appropriés.

Les centres de la petite enfance devraient se prévaloir des stratégies suivantes afin de prévenir les blessures découlant des risques de brûlures :

- Veiller à ce que l'eau chaude accessible aux enfants n'excède pas une température de 49˚C. La température de l'eau chaude est généralement contrôlée par les inspecteurs en hygiène de l'environnement et vérifiée lors des inspections régulières. La température de l'eau chaude au point d'accès peut être contrôlée au moyen d'un thermomètre à viande ou à confiserie. Pour des instructions permettant de déterminer la température de l'eau, consulter le site : http://www.safekidscanada.ca/les-Parents/Renseignements/Brulures-et-echaudures/Verifiez-temperature/V%C3%A9rifiez-la-temp%C3%A9rature-de-l-eau.aspx.
- Empêcher les enfants d'avoir accès aux aires de préparation des aliments.
- Installer des prises de courant à fermeture inviolable et recouvrir les prises électriques entre chaque utilisation. Les prises électriques sont généralement contrôlées par les inspecteurs des incendies et vérifiées lors des inspections régulières.
- Conserver les produits inflammables dans des armoires en métal fermées à clef.
- Conserver les matières combustibles dans des lieux bien ventilés, fermés à clé. L'entreposage des matières combustibles est généralement contrôlé par les inspecteurs des incendies et vérifié lors des inspections régulières.
- Élaborer des politiques et procédures qui traitent de la prévention des blessures et des échaudures (p. ex. inscription sur les listes de contrôle de sécurité des stratégies relatives à la prévention des blessures et des échaudures).

5. Prévention des empoisonnements

Un poison est un produit pouvant vous rendre malade s'il est ingéré, respiré, s'il entre en contact avec la peau ou les yeux. Ainsi, avaler une pièce de monnaie, respirer des émanations et recevoir du produit nettoyant pour salle de bain dans l'œil constituent des cas d'empoisonnements. Le contact avec une substance dangereuse ou l'ingestion de celle-ci peut mettre la vie de l'enfant en danger. Dans les structures d'accueil de la petite enfance, les produits nettoyants et désinfectants, les médicaments, les plantes et les produits cosmétiques, entre autres, sont des substances dangereuses. Le matériel d'art et d'art plastique et certains jouets peuvent également contenir des

substances dangereuses. Les stratégies visant à réduire les blessures liées à l'empoisonnement mettent principalement l'accent sur la prévention de l'accès aux risques potentiels.

Les centres de la petite enfance devraient se prévaloir des stratégies suivantes afin de prévenir les blessures causées par l'ingestion de substances qui pourraient être dangereuses ou par le contact avec celles-ci.

- Conserver les substances dangereuses dans une armoire fermée à clef ou dans un endroit où les enfants n'ont pas accès. Les sacs personnels (p. ex. sacs à main, sacs à dos) pouvant contenir des produits cosmétiques ou des médicaments doivent également être entreposés en lieu sûr. Le règlement 20(4) du Child Care Facilities Act stipule les exigences relatives à l'entreposage des substances dangereuses.
- Conserver les substances dangereuses dans leur emballage d'origine et veiller à ce que les bouchons soient bien fermés après chaque utilisation.
- Veiller à ce que les enfants n'aient pas accès aux plantes (toxiques). Le site Web de Child Safety Link fournit des renseignements essentiels sur la prévention des empoisonnements et constitue une précieuse ressource qui expose les stratégies visant à réduire les risques que représentent les plantes pour les enfants. Vous pouvez y accéder en cliquant sur le lien suivant : http://childsafetylink.ca/toddler-safety/poison-prevention/prevent-plant-poisoning.html.
- Utiliser du matériel d'art et d'art plastique étiqueté comme étant « sûr pour les enfants ».
- Prendre garde aux jouets pouvant contenir des poisons (p. ex. jouets qui contiennent des piles miniatures ou des petits aimants).
- Pour trouver des renseignements à jour sur les nouveaux problèmes d'empoisonnement, consulter le site : http://www.childsafetylink.ca/en/about/news/new-csi-poison-resources.html.
- Afficher, près du téléphone, le numéro de l'IWK Regional Poison Centre. Le centre fournit au public de l'information sur les empoisonnements et les expositions possibles aux poisons. Le service gratuit, confidentiel est offert 24 heures sur 24, par téléphone au numéro 1-800-565-8161. Vous pouvez également y accéder en ligne à l'adresse : www.iwkpoisoncentre.ca.
- Élaborer des politiques et procédures qui traitent de la prévention des empoisonnements (p. ex. inscription sur les listes de contrôle de sécurité des stratégies relatives à la prévention des empoisonnements, politique sur l'administration des médicaments).

6. Sécurité des transports

Les accidents de la circulation sont la principale cause des décès consécutifs à des blessures accidentelles chez les enfants âgés de 1 à 14 ans. Les études indiquent que 4 enfants sur 5 ne sont pas correctement attachés dans les véhicules automobiles. Compte tenu des risques élevés de blessures, les éducateurs de la petite enfance devraient s'abstenir de transporter des enfants en véhicules motorisés.

Si, dans le cadre d'un programme, les éducateurs doivent transporter des enfants, ils devraient se prévaloir des stratégies suivantes :

- Veiller à ce que les enfants âgés de 12 ans et moins soient toujours assis à l'arrière.

- Veiller à ce que chaque enfant passager utilise un ensemble de retenue adapté à son développement. Vous trouverez sur le site Web de Transports Canada de précieux renseignements sur le choix et l'installation appropriés d'un ensemble de retenue pour enfant : http://www.tc.gc.ca/fra/securiteroutiere/conducteurssecuritaires-securitedesenfants-index-53.htm.
  En plus d'un règlement sur les sièges d'auto, l'Île-du-Prince-Édouard possède un règlement sur les sièges d'appoint. Les enfants de moins de 40 livres ne devraient pas être installés dans des sièges d'appoint. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la loi sur les sièges d'appoint de l'Île-du-Prince-Édouard, veuillez consulter le site : http://www.gov.pe.ca/photos/original/boostseateng.pdf.
- Veiller à ce que les ensembles de retenue pour enfant soient homologués. Les ensembles homologués de retenue pour enfant portent l'étiquette des Normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada (NSVAC).
- Vérifier que l'ensemble de retenue pour enfant n'a pas atteint sa date d'expiration. La date d'expiration se trouve sur l'étiquette du dispositif ou dans le manuel d'instructions du fabricant.
- Vérifier que les ensembles de retenue pour enfant soient installés conformément aux directives du fabricant (dans le manuel d'instructions du siège d'auto). Un siège correctement installé ne se déplacera pas de plus de 2,5 cm (1 pouce) vers l'avant ou les côtés. Les sièges d'auto orientés vers l'avant devraient être attachés avec une courroie d'ancrage.
- Veiller à ce que le système d'attache de l'ensemble de retenue soit bien ajusté.
- Vérifier que les ensembles de retenue pour enfant sont installés conformément aux recommandations du manuel d'entretien du véhicule. Le manuel d'entretien du véhicule fournit des renseignements importants sur la position recommandée pour les sièges, les systèmes d'ancrage universels, les coussins de sécurité gonflables et les ceintures de sécurité.
- Veiller à ce que les sièges d'appoint soient utilisés avec un ensemble ceinture abdominale et ceinture diagonale.
- S'assurer que les véhicules sont immatriculés et inspectés.
- S'assurer que tous les conducteurs ont un permis de conduire valide.
- Encourager les personnes responsables du transport des enfants à s'informer davantage sur les ensembles de retenue d'enfant. Une formation de technicien en matière de sécurité automobile pour enfant est offerte par le Child Safety Link et par l'Infant and Toddler Safety Association (ITSA). La formation initiale prend généralement de 2 à 3 jours et la recertification annuelle se fait en une journée. Communiquez directement avec Child Safety Link pour obtenir des précisions sur les possibilités de formation (1-866-288-1388); la formation et la recertification annuelles de l'ITSA sont commanditées par l'assurance Co-operator et organisées par le Kids West Family Resource Centre, à Alberton.
- Encourager les personnes responsables du transport des enfants à participer à une clinique de vérification des sièges d'auto ou à une inspection de sécurité. La Sécurité routière de Charlottetown offre, sur rendez-vous, des inspections gratuites des ensembles de retenue d'enfant. Le groupe PEI Car Seat Safety organise des cliniques de vérification et procède à des vérifications individuelles (site Web : http//peicarseatsafety.ca/).

- Élaborer des politiques et des procédures sur le transport.

Les accidents entre véhicules et piétons représentent une grande proportion des blessures liées au transport. Dans les structures d'accueil de la petite enfance, des accidents de ce type peuvent se produire lorsque l'on dépose ou que l'on reprend un enfant ou lors de sorties organisées par le centre.

Pour réduire l'incidence de tels accidents, nous recommandons les stratégies suivantes :

- Veiller à ce que les enfants sortent du véhicule en bordure de la rue.
- S'assurer que les enfants ne sont jamais laissés seuls dans un véhicule.
- Élaborer des politiques et des procédures relatives au débarquement et à la reprise des enfants.

7. Surveillance et signalement des blessures

Un mécanisme de signalement fournit une documentation essentielle pour communiquer l'information et faire état du respect des pratiques en matière de sécurité. L'utilisation de rapports sur les incidents et les blessures et de listes de contrôle de sécurité fournit une approche systématique pour documenter les renseignements dans les structures d'accueil de la petite enfance.

La surveillance permet la détection rapide des risques qui pourront faire l'objet d'une intervention. L'utilisation de listes de contrôle de sécurité systématiques et la consultation régulière des rappels de produits de consommation permettent au centre de contrôler la sûreté de l'environnement et du matériel utilisé. Le suivi systématique des rapports sur les incidents et les blessures contribue à cerner les tendances en matière de blessures et d'incidents et à orienter les interventions qui s'imposent.

Les centres de la petite enfance devraient se prévaloir des stratégies suivantes afin de signaler et de contrôler les blessures/les risques de blessures.

- Établir un rapport exhaustif sur les blessures et les incidents comprenant les éléments suivants : date, heure et lieu de l'incident/de la blessure, nature et gravité de l'incident/de la blessure (indiquées sur la représentation schématique du corps), mesures prises, personnes présentes (y compris le ratio en personnel), matériel/environnement/produit, premiers soins administrés, personnes ayant été contactées et mesures de prévention suggérées. Un exemple de formulaire de rapport d'incident peut être consulté sur le site de la Société canadienne de pédiatrie, à l'adresse : (http://library.cps.ca.s3.amazonaws.com/cfk/en/injury_report.pdf).
- Élaborer des politiques et procédures traitant de l'établissement des rapports sur les incidents et les blessures.
- Consigner, dans un registre, tous les rapports sur les incidents et les blessures.
- Procéder régulièrement à des contrôles de sécurité planifiés en utilisant des listes de contrôle exhaustives abordant toute une gamme de stratégies relatives à la prévention des blessures, comme les listes conçues par la Société canadienne de pédiatrie (http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/wellbeings/forms_and_checklists).

- Élaborer des politiques et procédures traitant de l'élaboration et de la mise à jour des listes de contrôle de sécurité.
- Conserver un registre à jour de l'équipement utilisé.
- S'abonner au bulletin électronique de nouvelles sur la Sécurité des produits de consommation de Santé Canada et vérifier les rappels régulièrement. Des mises à jour sont envoyées aux abonnés lorsque de nouveaux renseignements, des avis et des mises en garde aux consommateurs, des rappels de produits de consommation et des documents de consultation concernant la sécurité des produits sont affichés sur le site Web de Santé Canada. L'inscription est gratuite; pour accéder au site : http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/advisories-avis/_subscribe-abonnement/index-fra.php.

8. Sécurité des conditions météorologiques extérieures

Les règlements régissant les programmes de la petite enfance stipulent que les enfants doivent participer chaque jour à des jeux en plein air, si les conditions météorologiques le permettent. En ce qui a trait aux conditions météorologiques, les nourrissons et les enfants en bas âge constituent toutefois une population vulnérable; en effet, ils ont une plus grande surface de ratio de masse corporelle que les adultes (et ne peuvent s'adapter aussi bien que ceux-ci aux températures extrêmes), ne peuvent transpirer autant que les adultes (et sont donc plus sujets que ceux-ci au stress thermique) et dépendent des personnes qui en prennent soin. Les températures ou l'indice de refroidissement éolien de 25 degrés Celsius sous zéro ou moins et l'humidex d'au moins 40 degrés Celsius, tels qu'ils sont définis par Environnement Canada représentent un risque important pour la santé (http://www.meteo.gc.ca/canada_f.html).

Les centres de la petite enfance devraient se prévaloir des stratégies suivantes afin de prévenir les maladies provoquées par la chaleur et les blessures consécutives à l'exposition aux rayons ultraviolets et aux conditions de froid extrême :

- Ne pas faire sortir les enfants si la température ou le refroidissement éolien atteint moins 20 degrés Celsius ou est inférieure. Cette consigne concorde avec les règlements des écoles primaires locales qui stipulent de rester à l'intérieur lorsque les températures atteignent moins 20 degrés Celsius ou sont inférieures. Les recherches indiquent que la peau exposée commence à geler à moins 25 degrés Celsius.
- Prendre connaissance de l'indice UV local indiqué par Environnement Canada (http://www.meteo.gc.ca/canada_f.html) et prendre les précautions qui s'imposent. Voici les recommandations de Santé Canada concernant la protection contre le soleil :

Indice UV	Mesures de protection
0-2	Protection minimale requise. Si vous êtes dehors plus d'une heure, portez des lunettes de soleil et de l'écran solaire. La réflexion peut presque doubler la force des UVs.
3-5	Protégez-vous. Couvrez-vous, portez un chapeau, des lunettes soleil et un écran solaire si vous êtes dehors plus de 30 minutes. Recherchez l'ombre en mi-journée.
6-7	Protégez-vous. Les UVs endommagent la peau et peuvent vous brûler. Réduire le temps passé au soleil entre 11 a.m. et 4 p.m. Recherchez l'ombre, couvrez-vous, portez un chapeau, des lunettes soleil et de l'écran solaire.

8-10	Protection essentielle. La peau non protégée peut brûler en quelques minutes. Eviter le soleil entre 11 a.m. et 4 p.m. Recherchez l'ombre, couvrez-vous, portez un chapeau, des lunettes soleil et de l'écran solaire.
11+	Protection maximale requise. La peau non protégée peut brûler en quelques minutes. Eviter le soleil entre 11 a.m. et 4 p.m. Restez à l'ombre, couvrez-vous, portez un chapeau, des lunettes soleil et de l'écran solaire.

Adapté du site Web de Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/sun-sol/protect-protegez/index-uv-indice-fra.php.

- Prendre connaissance de l'indice humidex local indiqué par Environnement Canada (http://www.meteo.gc.ca/canada_f.html) et prendre les précautions qui s'imposent. L'humidex combine la température et l'humidité en un nombre pour refléter la température perçue. Si un niveau d'humidex de 40 cause des problèmes de santé pour la plupart des gens, certaines personnes peuvent éprouver des difficultés lorsque les niveaux d'humidex sont moins élevés.
- Être toujours à l'affût des signes annonciateurs d'un problème provoqué par la chaleur/un coup de chaleur. Ces signes comprennent la soif, la fatigue, les crampes dans les jambes ou à l'estomac et la peau moite et fraîche. Les recommandations générales pour les niveaux élevés d'humidex sont les suivantes :

Humidex	Stratégie de protection contre les maladies provoquées par la chaleur
30-39	Les activités extérieures devraient être atténuées ou modifiées
40+	Les activités non obligatoires devraient être limitées. Jeux intérieurs dans des lieux frais.

- Élaborer une politique sur la protection contre le soleil qui traite de la gestion de l'environnement physique (ombre et heure de la journée) et des comportements et pratiques de protection (écran solaire et vêtements).

Remarque : SécuriJeunes Canada et Pensez d'Abord Canada font désormais partie de Parachute, un organisme national à but non lucratif qui a pour mission de prévenir les blessures et de sauver des vies. Les renseignements et les liens se trouvant sur les pages de ces organismes ont été transférés sur le nouveau site Web, à l'adresse www.parachutecanada.org.

Section 2 : politiques sur la prévention des blessures

Une politique est un plan d’action. Ce plan est influencé par diverses connaissances et croyances. Si certaines politiques proposent une variété de mesures acceptables, dans des limites convenues (p. ex politiques en matière d’orientation), d’autres doivent être davantage normatives étant donné qu’elles font généralement état de pratiques exemplaires (p. ex. politiques en matière de santé et de sécurité.

Les éducateurs de la petite enfance qui ont déjà instauré des pratiques sur la prévention des blessures au sein de leur service s’interrogent souvent sur la nécessité de ces politiques. Les services à la petite enfance doivent se doter de politiques, par souci de cohérence et d’uniformité entre les éducateurs. Les politiques efficaces offrent un moyen de communication et engendrent une compréhension et des attentes communes entre les intervenants. De plus, les politiques élaborées par les services à la petite enfance doivent être documentées. Les politiques écrites permettent d’étayer les raisons à l’origine de mesures spécifiques et les sources de renseignements qui les ont influencées. Les politiques écrites et accessibles fournissent également aux intervenants de l’information relative aux attentes, à savoir ce qu’ils peuvent attendre de la part d’un service et ce que le service attend d’eux.

La collecte de renseignements fait partie du processus d’élaboration des politiques sur la prévention des blessures. Les types de renseignements s’appliquant aux services à la petite enfance comprennent les exigences juridiques et réglementaires, les recommandations émanant des autorités reconnues, les données factuelles issues de la recherche et la philosophie du service. Les renseignements étayés de documents comme les conversations enregistrées avec les familles et les enfants, les rapports d’incidents, les lettres et les courriels peuvent également servir de fondement aux politiques.

Pour la rédaction des politiques, il est important d’utiliser un langage clair, exempt de jargon. L’adoption d’un modèle normalisé peut être utile pour élaborer et mettre en œuvre des politiques; en effet, le même type d’information se trouve au même endroit, en tout temps. Il ne faut pas oublier que les politiques sont des documents à caractère évolutif; elles sont conçues pour être revues régulièrement en collaboration avec les intervenants et mises à jour, au besoin, afin de tenir compte des recommandations courantes émanant des autorités reconnues et des besoins des services individuels.

Exemples de politiques

Les exemples de politiques illustrés dans les pages qui suivent ont été conçus pour être adoptés tels quel ou adaptés pour répondre aux besoins des services individuels. Ces politiques spécifiques sur la prévention des blessures ont été mises sur pied, suite à des discussions avec des professionnels œuvrant dans le domaine de la petite enfance. Le modèle de politique est normalisé; les exemples de politiques contiennent tous les sections suivantes :

- Énoncé de politique - énoncé(s) qui décrit la philosophie du service dans toutes ses composantes, l’objectif de la politique et ce qu’elle englobe.
- Motif - énoncé(s) qui décrit les raisons sous-tendant l’élaboration de la politique et/ou des procédures; peut indiquer la recherche qui a influencé l’élaboration de la politique.

- Stratégies et pratiques – explique la façon dont les énoncés de la politique se concrétiseront en gestes quotidiens.
- Sources – la source et la date de publication de toutes les données utilisées pour élaborer la politique; peut renvoyer à des politiques connexes, des lois ou règlements.
- Documents connexes - documents associés à la mise en œuvre de la politique.
- Documentation complémentaire - liste d’articles d’intérêt ayant un rapport indirect avec la politique.
- Dates – de la publication et de l’examen.

Exemple de politique et de procédures sur les listes de contrôle
de sécurité/les inspections d’entretien

Titre : Listes de contrôle de sécurité/inspections d’entretien	Date de publication
Approuvé par :	Date de l’examen :

Énoncé de politique

- <nom du service> a le devoir de diligence d’offrir au personnel et aux enfants qui ont accès aux services et aux programmes du <nom du service> un environnement sûr (exempt de danger).
- Le personnel devra effectuer quotidiennement des vérifications de sécurité visuelles et procéder régulièrement à des contrôles de sécurité planifiés; un agent en hygiène de l'environnement et un agent de sécurité en cas d’incendie effectueront régulièrement des inspections de sécurité.
- Cette politique vise à garantir la mise en place d’un environnement sûr et à fournir un mécanisme systématique pour cerner et documenter les risques réels et potentiels en matière de sécurité.

Motif

- En vertu des règlements énoncés dans le Child Care Facilities Act, des inspections régulières doivent être menées par un agent de santé publique et un inspecteur des incendies.
- Les listes de contrôle de sécurité sont considérées comme étant un moyen réel et efficace de contrôler toute une gamme de risques de blessures et d’assurer la conformité aux stratégies relatives à la prévention des blessures.

Stratégies et pratiques

- Le personnel devra effectuer, au début de chaque journée, des vérifications de sécurité visuelles de l’espace de jeux. Les débris seront enlevés et tout dommage matériel fera l’objet d’une enquête. La documentation sera consignée dans un registre sur la sécurité des espaces de jeux.
- Les listes de contrôle de sécurité (hebdomadaires, mensuelles, saisonnières et annuelles), reprises dans le document intitulé « Le bien-être des enfants », de la Société canadienne de pédiatrie, seront utilisées pour effectuer des contrôles de sécurité (accessible en ligne à l’adresse : http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/wellbeings/forms_and_checklists).
- Les contrôles de sécurité seront menés par le propriétaire/le responsable (ou le remplaçant désigné) du centre/service.
- Les contrôles de sécurité seront planifiés régulièrement et effectués au début de chaque période de temps prescrite (p. ex. début de la semaine, du mois, de la saison).
- Les listes de contrôle de sécurité doivent être signées et datées (inscrire l’heure de la journée), par la personne responsable du contrôle de sécurité. La documentation sera consignée dans un registre sur la sécurité des espaces de jeux.

- Les mesures correctives requises seront documentées sur la liste de contrôle. Si le contrôle est effectué par une personne autre que le propriétaire ou le responsable du centre/service, toute mesure corrective requise sera portée à l'attention du propriétaire ou du responsable qui indiquera son accord en apposant sa signature au bas de la liste de contrôle.
- Les plans d'action seront inscrits dans le registre sur la sécurité des espaces de jeux.
- Le matériel identifié comme constituant un risque pour la sécurité sera retiré ou restreint d'accès, s'il est impossible de l'enlever.
- La responsabilité des mesures correctives et des plans d'action incombe au propriétaire/responsable.
- Les listes de contrôle de sécurité et le registre sur la sécurité des espaces de jeux seront conservés dans un classeur, en lieu sûr.

Sources

Société canadienne de pédiatrie. 2008. Le bien-être des enfants : Un guide sur la santé en milieu de garde. Ottawa, Ontario : Société canadienne de pédiatrie.

Règlements 15(1), 19(1), Child Care Facilities Act, Île-du-Prince-Édouard.

Documents connexes

Listes de sécurité : hebdomadaires, mensuelles, saisonnières, annuelles, de la Société canadienne de pédiatrie. Consulté en mars 2013 sur le site : http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/wellbeings/forms_and_checklists.

Registre sur la sécurité des espaces de jeux.

Exemple de politique et de procédures sur le port du casque pour l’utilisation de jouets à roues.

Titre : Port du casque pour l’utilisation de jouets à roues	Date de publication :
Approuvé par :	Date de l’examen :

Énoncé de politique

- <nom du service> a le devoir de diligence d’offrir aux enfants qui ont accès aux services et aux programmes du <nom du service> un environnement exempt de danger, qui soutient la mise en place de pratiques permanentes en matière de sécurité.
- Cette politique relève d’une responsabilité commune entre le personnel et la direction du <nom du service> et les enfants et parents/tuteurs des enfants qui ont accès aux programmes et aux services du <nom du service>.
- Tous les enfants âgés de plus d’un an doivent porter un casque de vélo approuvé et correctement ajusté, lorsqu’ils utilisent un jouet à roues.
- Cette politique vise à prévenir les blessures à la tête et au visage chez les enfants qui utilisent des jouets à roues et à instaurer/consolider l’habitude du port du casque lors de l’apprentissage initial de la conduite de jouets à roues.

Motif

- Les preuves scientifiques actuelles soutiennent l’utilisation du casque de vélo pour prévenir les blessures à la tête et au visage chez les enfants d'âge préscolaire.
- Instaurer l’habitude du port du casque lorsque l’enfant commence à utiliser des jouets à roues peut faire en sorte que plus tard, au cours de l’enfance, le casque soit davantage utilisé.
- Les spécialistes du développement de l’enfant soulignent l’importance accordée à la cohérence des pratiques lors de l’adoption des comportements en matière de sécurité, chez les enfants.

Stratégies et pratiques

- <nom du service> doit avoir au moins un casque pour chaque jouet à roues, dans ses locaux.
- Conserver un registre des casques comprenant, pour chaque casque, la date d’achat, le type de casque, la date et la raison du retrait.
- Tous les casques doivent comporter un autocollant de normes approuvées.
- Tous les casques doivent être de la taille qui convient (tout-petit ou enfant).
- Le personnel doit suivre une séance de formation sur l’ajustement du casque avant d’ajuster un casque à un enfant.
- Le personnel doit revoir annuellement la présente politique sur le port du casque pour l’utilisation de jouets à roues et les lignes directrices sur l’ajustement du casque, telles qu’elles sont décrites dans le Child Safety Link.
- Conserver un registre portant sur la formation du personnel/l’examen des lignes directrices sur l’ajustement du casque.

- Le personnel doit s'assurer que le casque est bien ajusté avant de laisser l'enfant utiliser le jouet à roues.
- Le personnel doit s'assurer que les enfants retirent leurs casques après avoir utilisé les jouets à roues.
- Le personnel doit veiller à ce que les enfants ne portent pas de casque dans les structures ou les terrains de jeux.
- Le personnel doit essuyer les casques avec un linge humide à chaque changement d'utilisateur et les nettoyer régulièrement à l'eau et au savon doux.
- Un casque doit être remplacé s'il présente des dommages visibles, s'il a subi une collision (avec ou sans dommages visibles) ou au bout de cinq ans, selon la première éventualité.

Sources

Powell, E., and Tanz, R. 2000. Cycling injuries treated in emergency departments : need for bicycle helmets among preschoolers. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine 154: 1096-100.

Activités sur roues, SécuriJeunes Canada. Consulté en mars 2013 sur le site :http://www.safekidscanada.ca/Professionnels/Renseignements/Activites-sur-roues/Index.aspx.

Documents connexes

PEI Bicycle Helmet Legislation: sections 194 (1) & 194 (2) du *Highway Traffic Act*
Child Safety Link. 2008. Keep Kids Safe: A Parent's Guide to Helmet and Recreation Safety. Consulté en mars 2013 sur le site : http://childsafetylink.ca/user_uploads/English_KKS_Helmet_June_2008_Web.pdf

Documentation complémentaire

Pensez d'Abord Canada. Helmet Clinic Guide Appendix 1: Helmets and Lice. Consulté en mars 2013 sur le site : http://www.thinkfirst.ca/documents/HelmetClinicGuide_Final.pdf.

Pollack RJ, Kiszewski A, Spielman A. 2000. Overdiagnosis and consequent mismanagement of head louse infestations in North America. Pediatric Infectious Disease Journal 19:689-693.

Exemple de politique et de procédures sur le transport

Titre : Transport	Date de publication :
Approuvé par :	Date de l’examen :

Énoncé de politique

- <nom du service> a le devoir de diligence d’assurer que les enfants qui ont accès aux programmes et aux services du <nom du service> bénéficient d’un transport sûr pour participer aux activités planifiées extérieures.
- Cette politique relève d’une responsabilité commune entre le personnel et la direction du <nom du service> et les enfants et parents/tuteurs des enfants qui ont accès aux programmes et aux services du <nom du service>.
- Les enfants seront transportés, assis sur le siège arrière du véhicule et des ensembles de retenue pour enfant, bien ajustés et adaptés au développement, seront utilisés pour chacun

Motif

- Les accidents de la circulation sont la principale cause des décès consécutifs à des blessures accidentelles chez les enfants âgés de 1 à 14 ans.
- Les ensembles de retenue pour enfant appropriés et correctement installés réduisent le risque de blessures, dans une proportion de 70 % ou plus.
- Les passagers non attachés ou mal attachés font augmenter le risque de blessures pour les autres passagers.

Stratégies et pratiques

- On demandera, par écrit, aux familles/aux fournisseurs de soins de fournir un ensemble de retenue homologué pour enfant, portant l’étiquette des Normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada (NSVAC), accompagné du manuel d’instruction. Les sièges d’appoint doivent être à dossier haut. Le nom complet de l’enfant doit être inscrit sur l’ensemble de retenue.
- Il incombe aux familles/fournisseurs de soins d’assurer que l’ensemble de retenue convient à l’enfant (poids et hauteur), est homologué par les NSVAC et n’a pas dépassé la date d’expiration.
- Les familles/fournisseurs de soins devront signer une autorisation afin que les éducateurs/parents bénévoles puissent installer l’enfant dans l’ensemble de retenue du véhicule.
- Les éducateurs/parents bénévoles doivent consulter les renseignements relatifs à l’installation appropriée des ensembles de retenue se trouvant dans la publication Child Safety Link :
- Les ensembles de retenue doivent être installés selon les recommandations du manuel d’instructions du fabricant et du manuel d’entretien du véhicule.
- Les ensembles doivent toujours être installés sur le siège arrière du véhicule.
- Les éducateurs/parents bénévoles refuseront d’installer un ensemble de retenue dans les cas suivants : ne convient pas à l’enfant (poids et hauteur); ne porte pas l’étiquette des

NSVAC; date d’expiration non visible/dépassée; manuel d’instructions non fourni; jugé dangereux en raison de l'état ou de pièces manquantes.

- Les éducateurs/parents bénévoles fixeront les ensembles de retenue orientés vers l’avant et orientés vers l’arrière au moyen de la ceinture de sécurité ou du système d’ancrage universel, afin qu’ils ne puissent se déplacer de plus de 2,5 cm dans toute direction. Si le dispositif est fixé au moyen de la ceinture de sécurité, le mécanisme de verrouillage de la ceinture doit être mis en mode de blocage automatique.
- Les ensembles de retenue orientés vers l’avant doivent être attachés avec une courroie d’ancrage.
- Les éducateurs/parents bénévoles peuvent ajuster le système d’attache interne afin que seul un doigt puisse passer entre le harnais et la clavicule de l’enfant et que l’attache à la poitrine se trouve à la hauteur de ses aisselles.
- Tous les sièges d’appoint doivent être utilisés avec un ensemble ceinture abdominale et ceinture diagonale.
- Les enfants âgés de 10 ans et plus et mesurant au moins 4, 9 pieds (1,50 m) seront transportés sur le siège arrière du véhicule et utiliseront la ceinture de sécurité. La ceinture de sécurité doit être un ensemble ceinture abdominale et ceinture diagonale et être positionnée correctement sur le haut des cuisses et en travers du torse.
- <nom du service> doit s’assurer que tous les conducteurs ont un permis de conduire valide.
- <nom du service> doit s’assurer que les véhicules utilisés pour le transport des enfants sont inspectés et assurés. Les véhicules utilisés en hiver pour transporter les enfants doivent être équipés de pneus d’hiver.
- Le trajet doit être établi à l’avance.
- Les conducteurs doivent avoir un téléphone cellulaire.
- <nom du service> doit conserver un registre de transport qui comprend le nom, le numéro de permis et le numéro de téléphone cellulaire du conducteur, les noms des enfants transportés, le numéro de la plaque d’immatriculation, la date d’inspection du véhicule et le nom de l’assureur, la destination et la durée approximative du trajet ainsi que la date et l’heure du départ et du retour.

Sources

C van Schaik; Société canadienne de pédiatrie, Comité de prévention des blessures, 2008. Document de principes : Le transport des nourrissons et des enfants dans les véhicules automobiles . Paediatric Child Health 13(4):313-8.

Les sièges d'auto, les ceintures de sécurité et votre enfant. Transports Canada. Consulté en mars 2013 sur le site : http://www.tc.gc.ca/fra/securiteroutiere/conducteurssecuritaires-securitedesenfants-voiture-index-873.htm

Documents connexes

Keep Kids Safe: A Parent’s Guide to Car Seats. Child Safety Link. Consulté en mars 2013 sur le site :
http://childsafetylink.ca/user_uploads/English_KKS_Car_Seats_April_2009_Small_Web.pdf.

Registre de transport

Exemple de politique et de procédures sur le formulaire de déclaration d’incident/de blessure

Titre : Formulaire de déclaration d’incident/de blessure	Date de publication :
Approuvé par :	Date de l’examen :

Énoncé de politique

- <nom du service> a le devoir de diligence de fournir aux familles/fournisseurs de soins des renseignements précis au sujet des circonstances entourant un incident/un problème ayant causé une blessure.
- Le personnel documentera toutes les blessures et les incidents mettant en cause des enfants qui ont accès aux programmes et aux services du <nom du service>, au moyen d’un formulaire de déclaration d’incident/de blessure exhaustif.
- Cette politique vise à garantir la mise en place d’un processus exhaustif et cohérent de documentation des blessures et des incidents qui se produisent au <nom du service>.

Motif

- Les rapports d’incident/de blessure fournissent une trace écrite des événements et l’occasion de formuler, à l’intention des éducateurs, des recommandations pour traiter les prochains incidents.
- Les éducateurs sont chargés de communiquer aux parents/fournisseurs de soins et aux autorités concernées les précisions entourant un incident/un problème ayant causé une blessure.
- L’utilisation d’un formulaire de déclaration d’incident/de blessure exhaustif contribue à mettre en place un processus cohérent de documentation, l’auteur de la déclaration étant encouragé à fournir les détails spécifiques entourant un incident/un problème ayant causé une blessure.
- La documentation détaillée offre un moyen de cerner les tendances ou les causes récurrentes des incidents et des blessures.

Stratégies et pratiques

- <nom du service> utilisera un formulaire de déclaration exhaustif pour consigner les détails de l’incident ou du problème ayant causé la blessure (p. ex. consulter le Rapport d’incident de la Société canadienne de pédiatrie sur le site : http://library.cps.ca.s3.amazonaws.com/cfk/en/injury_report.pdf).
- Un rapport devra être rempli dans les cas suivants :
    - Événement ayant causé une blessure évidente ou présumée.
    - Événement dangereux qui aurait pu causer une blessure.
    - Réaction extrême à une situation courante.

- Un rapport doit être impérativement rempli s'il existe des interrogations relatives à son bien-fondé et à sa pertinence.
- Le même formulaire peut être utilisé pour documenter un incident ou une blessure; l'auteur de la déclaration doit toutefois clairement indiquer, en haut du document, s'il s'agit d'un incident ou d'une blessure.
- Lorsqu'une section du rapport ne s'applique pas à l'événement en question, le terme SO (sans objet) sera inscrit dans cette section.
- Le formulaire doit être rempli immédiatement après l'événement.
- Le responsable du centre devra être mis au courant du rapport d'incident/blessure. Le responsable du centre devra signer le rapport pour indiquer qu'il en a pris connaissance.
- Une copie du rapport sera fournie aux parents/fournisseurs de soins et une autre copie sera conservée dans le dossier de l'enfant.
- Tous les rapports devront être documentés dans un registre sur les incidents/blessures.
- Le registre des rapports d'incident/blessure sera examiné par le responsable du centre, une fois par mois.

Sources

Société canadienne de pédiatrie. 2008. Le bien-être des enfants : Un guide sur la santé en milieu de garde. Ottawa, Ontario : Société canadienne de pédiatrie.

Documents connexes

Formulaire de rapport d'incident de la Société canadienne de pédiatrie. Consulté en mars 2013 sur le site : http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/wellbeings/forms_and_checklists.

Registre des rapports d'incident/blessure

Exemple de politique et de procédures sur la protection contre le soleil

Titre : Protection contre le soleil	Date de publication :
Approuvé par :	Date de l'examen :

Énoncé de politique

- Cette politique relève d'une responsabilité commune entre le personnel et la direction du <nom du service> et les enfants et parents/tuteurs des enfants qui ont accès aux programmes et aux services du <nom du service>.
- <nom du service> a le devoir de diligence d'offrir au personnel et aux enfants qui ont accès aux services et aux programmes du <nom du service> un environnement exempt de danger, offrant un niveau élevé de protection contre le soleil.
- Les familles/fournisseurs de soins devront fournir un écran solaire avec un FPS de 30, tester la protection sur leur enfant pour déceler les effets indésirables et signer un formulaire d'autorisation d'appliquer l'écran solaire.
- <nom du service> se prévaudra de pratiques de protection solaire en gérant tant l'environnement physique (ombre et heure de la journée) que les comportements et pratiques de protection (écran solaire et vêtements).
- Cette politique vise à fournir aux familles, au personnel et aux enfants une orientation, en vue de l'adoption de pratiques judicieuses en matière de protection solaire.

Motif

- Les preuves actuelles indiquent que la surexposition aux rayonnements ultraviolets durant l'enfance contribue à accroitre le risque de cancer de la peau tout au long de la vie.
- Se protéger des coups de soleil permet de réduire la probabilité d'être atteint d'un cancer de la peau et de subir divers autres dommages cutanés.
- L'adoption de pratiques de protection solaire réduit l'incidence du cancer de la peau et le nombre de lésions oculaires.

Stratégies et pratiques

- On demandera, par écrit, aux familles/fournisseurs de soins de fournir un écran solaire qui protège contre un large spectre de rayons et dont le facteur de protection solaire (FPS) est d'au moins 30. Le non de l'enfant devra être inscrit sur le contenant qui sera conservé dans un endroit où les enfants n'ont pas accès.
- Il incombe aux familles/fournisseurs de soins de tester la protection solaire sur leur enfant pour déceler les effets indésirables, au moins une journée avant de la fournir au personnel du <nom du service>.
- Les familles/fournisseurs de soins devront signer une autorisation afin que les éducateurs puissent appliquer l'écran solaire sur la peau exposée de l'enfant (visage, bras, mains, jambes, nuque, oreilles).
- <nom du service>.conservera un écran solaire hypoallergénique, qui protège contre un large spectre de rayons et dont le facteur de protection solaire (FPS) est d'au moins 30,

qui pourra être utilisé si le contenant personnel de l'enfant est vide (une permission verbale de la famille/fournisseur de soins est requise).

- Du début du mois de mai à la fin du mois de septembre, les éducateurs appliqueront, tous les jours, au moins 30 minutes avant de commencer les jeux extérieurs, un écran solaire qui protège contre un large spectre de rayons et dont le facteur de protection solaire (FPS) est d'au moins 30, sur la peau exposée des enfants de plus de six mois.
- Le service planifiera et programmera des activités extérieures durant les heures où le rayonnement ultraviolet n'est pas à son maximum, c'est-à-dire avant 10 heures et après 14 heures.
- Les éducateurs se rendront, dans la mesure du possible, dans des lieux ombragés extérieurs pour jouer.
- Les enfants de moins de 12 mois ne devront pas être exposés à la lumière directe du soleil.
- On demandera, par écrit, aux familles/fournisseurs de soins de fournir un chapeau qui couvre correctement le visage, la nuque et les oreilles. Les cordons devront être retirés des chapeaux.
- Du début du mois de mai à la fin du mois de septembre, les enfants devront porter un chapeau pour se protéger du soleil, chaque fois qu'ils vont à l'extérieur.
- Des chapeaux de rechange pourront être conservés au centre pour les enfants qui n'en ont pas. <nom du service> veillera à faire nettoyer les chapeaux après chaque utilisation.
- S'il ne reste plus de chapeaux de rechange, les enfants qui n'ont pas de chapeaux devront jouer à l'intérieur, si les effectifs sont suffisants, ou devront demeurer dans les lieux ombragés lorsqu'ils sont dehors.
- <nom du service> recommande d'utiliser des tissus amples au tissage serré pour se protéger contre le soleil.
- Les lunettes de soleil dégradées uniformément, dont les verres sont moyennement ou fortement teintés (de teinte grise, brune ou verte) et qui protègent contre les UVA et les UVB sont recommandées.
- De l'eau sera offerte aux enfants durant la journée, à l'intérieur comme à l'extérieur.
- Il incombe au personnel et aux bénévoles de créer un modèle de pratiques sûres de protection contre le soleil.

Sources

Santé Canada. Sécurité au soleil. Consulté en mars 2013 sur le site : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/sun-sol/index-fra.php.

Société canadienne de pédiatrie. 2008. Le bien-être des enfants : Un guide sur la santé en milieu de garde. Ottawa, Ontario : Société canadienne de pédiatrie.

Documents connexes

Lettre de demande de fournir un écran solaire et un chapeau de protection.

Formulaire d'autorisation d'appliquer l'écran solaire.

Documentation complémentaire

Wolpowitz D, Gilchrest BA. 2006. The Vitamin D Question: How Much Do You Need And How Should You Get It? Journal of the American Academy of Dermatology 54:301-317

Société canadienne du cancer. Vitamine D. Consulté en mars 2013 sur le site : http://www.cancer.ca/Ontario/Prevention/Vitamin%20D.aspx?sc_lang=eN